

# 学齡期



# プロフィール

【お子さんのこと】 記入年月日：     年     月     日     記入者：

|         |         |           |
|---------|---------|-----------|
| 名前      | (ふりがな)  | よび名       |
|         | (男・女)   |           |
| 名前の由来   |         |           |
| 生 年 月 日 |         |           |
| 住 所     |         |           |
| 手帳情報    | (手帳の種類) | (番号) (等級) |
| 電 話 番 号 |         |           |

## 【家 族】

| 氏 名 | 続 柄 | 生 年 月 日 | 連 絡 先 |
|-----|-----|---------|-------|
|     |     |         |       |
|     |     |         |       |
|     |     |         |       |
|     |     |         |       |
|     |     |         |       |
|     |     |         |       |

## 【お子さんの紹介】

☆こどもの紹介やメッセージを書いてみましょう。

こどもの写真を貼りましょう



# サポートマップ



記述年月日    年    月    日 （    歳    ヶ月 ）

●現在関わっている機関や地域の相談者などを書いて、支援してくれるひとを確認してみましょう。  
●新たな支援の輪を広げて書き加えてみましょう。

## 学 校

機関名    .....  
担当者    .....  
電話    .....

機関名    .....  
担当者    .....  
電話    .....

機関名    .....  
担当者    .....  
電話    .....

## 医療機関

機関名    .....  
担当者    .....  
電話    .....

## 相談機関等

機関名    .....  
担当者    .....  
電話    .....

## 福祉サービス

機関名    .....  
担当者    .....  
電話    .....

機関名    .....  
担当者    .....  
電話    .....

機関名    .....  
担当者    .....  
電話    .....

## ●からだの記録

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>今までにかかった病気<br/>既往歴</p> | <p>・ぜんそく : なし・あり ( 歳頃 →現在の状況 完治 ・ 継続 )<br/>         ・アトピー性皮膚炎 : なし・あり ( 歳頃 →現在の状況 完治 ・ 継続 )<br/>         ・中耳炎 : なし・あり ( 歳頃 →現在の状況 完治 ・ 継続 )<br/>         ・てんかん : なし・あり ( 歳頃 →現在の状況 完治 ・ 継続 )<br/>         ・けいれん : なし・あり ( 歳頃 →現在の状況 完治 ・ 継続 )<br/>         ・その他【病名: 】 ( 歳頃 →現在の状況 完治 ・ 継続 )<br/>         ・その他【病名: 】 ( 歳頃 →現在の状況 完治 ・ 継続 )<br/>         ・その他【病名: 】 ( 歳頃 →現在の状況 完治 ・ 継続 )</p> |
| <p>継続して処方されている薬</p>       | <p>&lt;薬名: (病名または症状) &gt;<br/>         &lt;薬名: (病名または症状) &gt;<br/>         &lt;薬名: (病名または症状) &gt;<br/>         &lt;薬名: (病名または症状) &gt;<br/>         &lt;薬名: (病名または症状) &gt;<br/>         &lt;薬名: (病名または症状) &gt;<br/>         &lt;薬名: (病名または症状) &gt;</p>                                                                                                                                       |
| <p>アレルギー</p>              | <p>【アレルギーの内容】<br/>         ・薬品<br/>         ・ハウスダスト<br/>         ・動物<br/>         ・食べ物: 卵 ・ 牛乳 ・ 大豆 ・ 米 ・ 小麦粉 ・ そば ・ 花粉症<br/>         ・その他</p> <p>【対応方法】<br/>         ・エピペン (あり ・ なし)</p> <p>【緊急連絡先】<br/>         TEL: (続柄)</p>                                                                                                                                                             |
| <p>医療的ケア</p>              | <p>【ケアの内容】<br/>         ・導尿 ( ) 時間毎 1 回の尿量目安 ( ) ml<br/>         ・痰吸引 ( 口腔 ・ 鼻腔 ・ 気管カニューレ内部 ・ その他 )<br/>         ・気管切開ケア ( 人工鼻の着脱 ・ ガーゼの交換 ・ 気管カニューレ ・ その他 )<br/>         ・経管栄養 ( 胃ろう ・ 腸ろう ・ 経鼻 ・ その他 )<br/>         ※時刻や注入内容:<br/>         ・酸素吸入 ( 鼻腔カニューレ ・ 経鼻カテーテル ・ 酸素マスク )<br/>         ・その他 ( )</p> <p>【生活上の注意及び配慮事項(姿勢保持に関する事項等)】</p> <p>【緊急連絡先】<br/>         TEL: (続柄)</p>         |



# ●こどもの様子

記述年月日 年 月 日 ( 歳 歳ヶ月)

記述年月日 年 月 日 ( 歳 歳ヶ月)

| 質問                                           | チェック                          |                               |
|----------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                                              | 目安：10歳ころ                      | 目安：15歳ころ                      |
| 食事                                           | 常食 ・ 刻み食 ・ パースト食 ・ 経管         | 常食 ・ 刻み食 ・ パースト食 ・ 経管         |
|                                              | はし ・ フォーク ・ スプーン ・ 手づかみ ・ 全介助 | はし ・ フォーク ・ スプーン ・ 手づかみ ・ 全介助 |
| 水分補給                                         | コップ ・ ストロー ・ スプーン             | コップ ・ ストロー ・ スプーン             |
| 排泄                                           | ひとりで出来る ・ 助けが必要 ・ オムツを使用      | ひとりで出来る ・ 助けが必要 ・ オムツを使用      |
| 移動                                           | ひとりで歩く ・ 助け（見守り）が必要・車イス       | ひとりで歩く ・ 助け（見守り）が必要・車イス       |
| 着脱                                           | ひとりで出来る・部分的にひとりで出来る・助けが必要     | ひとりで出来る・部分的にひとりで出来る・助けが必要     |
| 要求はどのように伝えますか                                | ことば・ジェスチャー・指差し・クレーン・なし        | ことば・ジェスチャー・指差し・クレーン・なし        |
| 指示はどのように伝えますか                                | ことば ・ 絵 ・ 文字 ・ その他            | ことば ・ 絵 ・ 文字 ・ その他            |
| 指示理解が難しいですか                                  | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| 不注意による怪我がありますか                               | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| 座っていなければいけない場面で動き回ることがありますか                  | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| 危険に対する回避が出来ないことがありますか                        | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| 気が散りやすいですか                                   | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| 順番を待つことが出来ないことがありますか                         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| 学習や作業に集中することが苦手ですか                           | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| 初めての場所が苦手ですか                                 | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| 音や匂いに敏感ですか                                   | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| 特定分野に関する知識が豊富ですか                             | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| 周りが困惑することに配慮が出来ない発言がありますか                    | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| ルールを理解して遊べないことがありますか                         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| 相手の感情を理解しないことがありますか                          | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| チック症状がありますか                                  | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
| 特定のものにこだわりがありますか                             | はい ( ) ・ いいえ                  | はい ( ) ・ いいえ                  |
| 周囲の人やものに手が出ることはありますか                         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも        | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも        |
| 感情がおさえられないことがありますか<br>(きっかけ・症状・対処方法を教えてください) | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも        | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも        |
|                                              | ( )                           | ( )                           |
| 他人との関わりが苦手ですか<br>(有効的な関わり方を教えてください)          | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい         |
|                                              |                               |                               |
| 苦手な場所やものがあれば教えてください                          |                               |                               |
| 好きなこと・ものや興味のあること・ものを教えてください                  |                               |                               |

## ●こどもの様子

| 質問                              | チェック                   | 備考 |
|---------------------------------|------------------------|----|
| 話を最後まで聞くことが出来ないことがありますか         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも |    |
| 相手の話をさえぎって自分の話をはじめることがありますか     | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも |    |
| ほかのことが気になると話を最後まで聞けないことがありますか   | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも |    |
| 「待ってて」などの指示に従えないときがありますか        | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも |    |
| 話している途中で別の話題に移ることがありますか         | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも |    |
| 先生等に身体接触を求めることがありますか            | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも |    |
| 手悪さやよそ見をすることがありますか              | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも |    |
| 「止めなさい」などの否定的な言葉に過剰反応することがありますか | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも |    |
| ちょっとしたことで意地悪をされたと思うことがありますか     | いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも |    |
| (その他記入欄)                        |                        |    |
| (その他記入欄)                        |                        |    |
| (その他記入欄)                        |                        |    |

## ●余暇の過ごし方・習い事

| 余暇の過ごし方               |
|-----------------------|
|                       |
| 習い事（習ったこと、機関、お子さんの様子） |
|                       |

## ●教育歴

| 在籍期間         | 学校名（普通級・支援級・通級） | 指導内容・様子 |
|--------------|-----------------|---------|
| 年 月 日～ 年 月 日 |                 |         |
| 年 月 日～ 年 月 日 |                 |         |
| 年 月 日～ 年 月 日 |                 |         |
| 年 月 日～ 年 月 日 |                 |         |

## ●療育歴・福祉サービス（相談支援事業所：                      相談員名：    ）

| 利用期間         | 事業所（利用頻度）  | 支援を受けたこと |
|--------------|------------|----------|
| 年 月 日～ 年 月 日 | （週      回） |          |
| 年 月 日～ 年 月 日 |            |          |
| 年 月 日～ 年 月 日 |            |          |
| 年 月 日～ 年 月 日 |            |          |
| 年 月 日～ 年 月 日 |            |          |

## ●学校や家庭での様子・エピソードなど

☆嬉しかったことやがんばったことなどこどもの良いところについて書いてみましょう。

|  |
|--|
|  |
|--|

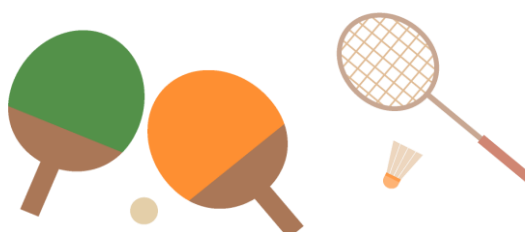


## ●障害者手帳等判定歴

| 判定日   | 判定機関 | 判定結果 |
|-------|------|------|
| 年 月 日 |      |      |
| 年 月 日 |      |      |
| 年 月 日 |      |      |
| 年 月 日 |      |      |
| 年 月 日 |      |      |

## ●受診歴・検査歴

| 受診日   | 医療機関名 | 診断内容 |
|-------|-------|------|
| 年 月 日 |       |      |
| 年 月 日 |       |      |
| 年 月 日 |       |      |
| 年 月 日 |       |      |
| 年 月 日 |       |      |
| 年 月 日 |       |      |
| 年 月 日 |       |      |
| 年 月 日 |       |      |
| 年 月 日 |       |      |
| 年 月 日 |       |      |



## ●相談の記録

[illegible]

## ●相談の記録

[illegible]

# 支援者や先生によるメッセージ

## ●先生や支援者の方々へ●

本人との関わりであった印象的なエピソードやメッセージを書いて贈るページです。ぜひご記入をお願いします。

|         |   |   |   |
|---------|---|---|---|
| 日付      | 年 | 月 | 日 |
| 機関名・担当者 |   |   |   |
|         |   |   |   |
| 日付      | 年 | 月 | 日 |
| 機関名・担当者 |   |   |   |
|         |   |   |   |
| 日付      | 年 | 月 | 日 |
| 機関名・担当者 |   |   |   |
|         |   |   |   |